LIBERTAD CONDICIONAL / LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDADO DE HOOD RIVER
FORMULARIO DE INFORME MENSUAL

Personal Information:

Nombre:_____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal:_____

**Nueva dirección: _____

Teléfono: _____

Teléfono de mensajes: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Otros residentes en la dirección actual: _____

_____

Mensaje a PO: _____

_____

_____

Responsabilidades mensuales/Registro en la cárcel:

¿Se está registrando desde la custodia? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, debe ver al Oficial de Libertad Condicional / Servicio.

Oficial de libertad condicional: Jamie Hepner - Commande

Mes del informe: _____

¿Ha pagado sus honorarios? ☐ Sí $_____ ☐ No

Horas CSW completadas este mes: _____

Tasas judiciales pagadas: $_____

Restitución pagada: $_____

Contacto con la policía:

¿Ha tenido contacto con la policía este mes? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, explique: _____

_____

_____

Empleo/Escuela/SSI:

Recepción de SSI? ☐ Sí ☐ No $_____

Asistir a la escuela? ☐ Sí ☐ No

Asistencia a la escuela: _____

¿Está empleado?? ☐ Sí ☐ No

Si está empleado: ☐ Tiempo parcial ☐ Jornada completa

Salario: $_____ ☐ Hora ☐ Semana ☐ Mes

Empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Teléfono del empleador #: _____

Ingresos totales del hogar: $_____

Información del vehículo:

Año: _____ Hacer: _____ Modelo: _____

Color: _____ Matrícula: _____

Licencia de conducir válida? ☐ Sí ☐ No

Tratamiento(s) Asistiendo(s): (Marque todo lo que corresponda)

☐ Mid Columbia Center for Living A&D ☐ TSI/BIP

☐ Mentor de pares ☐ AA/NA ☐ MRT

☐ The Next Door/Parenting/HAPPA

☐ One Community Health/Providence ☐ Salud mental

☐ Otro:_____

Metas del plan de acción completadas	Fecha completado

Reconozco que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma:_____ Fecha:_____

Enviar a J. Hepner **Enviar a S. Anderson** **Enviar a C. Ramirez**